

1.1.1

Rapport final - volets 1 et 2 de l'étude

Consortium national de
formation en santé (volets
Université d'Ottawa et
Université de Moncton)

Évaluation des effets perçus du
Programme d'excellence professionnelle
(PEP)

Mars 2012



Cette étude a été réalisée grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Sommaire exécutif.....	1
1. Contexte de l'évaluation.....	3
1.1 Description du Programme d'Excellence Professionnelle (PEP)	3
1.2 Rappel du contexte et du mandat	3
1.3 Description du Consortium national de formation en santé – volets Université d'Ottawa et Université de Moncton	5
1.4 Objectifs de l'évaluation.....	5
1.5 Modèle logique.....	6
1.6 Cadre d'évaluation.....	9
2. Méthodologie	12
2.1 Analyse documentaire.....	12
2.2 Entrevues.....	12
2.3 Sondage Web auprès de participants.....	13
3. Résultats.....	15
3.1 Pertinence	15
3.2 Performance – atteinte des objectifs à court terme	28
3.3 Performance – atteinte des objectifs à moyen et à long termes.....	34
3.4 Perspectives de développement	36
4. Synthèse et recommandations	41
4.1 Pertinence	41
4.2 Performance – atteinte des objectifs à court terme	42
4.3 Performance – atteinte des objectifs à moyen et long termes.....	42
4.4 Perspectives de développement.....	43
Annexe A – Grille d'enquête téléphonique	44
Annexe B – Questionnaire Web	49

Sommaire exécutif

Contexte de l'évaluation

Le Programme d'excellence professionnelle (PEP) s'inscrit dans ce mandat en répondant directement à l'axe de formation du Consortium national de formation en santé (CNFS). Il a été mis sur pied par le volet Université d'Ottawa du CNFS en 2001. Le PEP est un programme de conférences midi offert aux professionnels de la santé francophones en situation minoritaire portant sur des thèmes ciblés et ayant pour but de :

- faciliter l'accès à de la formation continue en français dans divers domaines de la santé;
- favoriser les échanges entre collègues sur les soins en santé;
- favoriser une meilleure pratique des professionnels de la santé dans les CFSM.

À ce jour, 136 conférences midi ont été offertes, à raison de 8 à 10 conférences par année. La participation s'élève à 1 941 participants en salle à l'Hôpital Montfort et 1 000 participants à partir de sites à distance.

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation visait à déterminer dans quelle mesure le PEP contribue à l'atteinte des objectifs de l'axe stratégique auquel il est rattaché, la formation.

La démarche évaluative comprenait deux volets de collecte de données qui se sont échelonnés de l'automne 2010 à l'automne 2011. Les questions d'évaluation couvraient les aspects suivants :

- Pertinence;
- Performance – atteinte des objectifs à court terme;
- Performance – atteinte des objectifs à moyen et à long terme;
- Développement (pistes de développement qui pourront être mises en place afin de soutenir l'atteinte des objectifs).

Méthodologie

L'information a été recueillie grâce à trois activités : une analyse documentaire (statistiques, études, etc.), une enquête téléphonique auprès de 17 représentants des différents groupes de partenaires (institutions, coordonnateurs, chercheurs, formateurs, etc.) et un sondage Web auprès de participants aux conférences midi du PEP. Cent six personnes ont participé au sondage électronique.

Principaux constats

Pertinence

Le PEP répond à un réel besoin en termes de formation d'appoint en français dans les CFSM. On note, par ailleurs, que l'accès à des conférenciers francophones de qualité est très difficile dans les CFSM et que le PEP constitue, pour certains milieux, une des seules façons de recevoir de la formation de qualité en français.

Par contre, certains répondants remarquaient que peu de recherche aurait été réalisée sur les besoins en formation continue pour les professionnels œuvrant dans les CFSM et que les perceptions sur les besoins demeuraient anecdotiques et qu'une étude plus approfondie serait nécessaire pour faire la lumière sur cette question.

La revue des priorités officielles en santé des gouvernements provinciaux et territoriaux a démontré un bon alignement avec les thématiques des formations du PEP. Cet alignement pourra être renforcé dans le futur.

Performance – atteinte des objectifs à court terme

Les connaissances acquises grâce au PEP sont utiles pour la pratique au quotidien de la majeure partie des professionnels de la santé qui y ont participé. Entre autres, le programme contribue au développement professionnel parce qu'il sensibilise à des sujets peu connus, suscite de nouvelles idées, propose des contenus à la fois théoriques et pratiques. Par contre, certains enjeux sur le plan de l'adaptation aux diverses professions, de la durée et de la profondeur des formations, de la sélection des conférenciers et de l'accessibilité ont été identifiés par les participants aux entrevues et au sondage Web. De plus, plusieurs répondants, tant en entrevue que par l'entremise du sondage, ont mentionné le désir d'avoir des contenus plus « terrain » ou pratiques.

Performance – atteinte des objectifs à moyen et long termes

Selon les répondants, le PEP semble bien aligné aux déterminants de la santé et aux besoins des populations vulnérables.

Perspectives de développement

Les outils et les processus actuellement en place pour mesurer et réaligner la performance du PEP se limitent à un formulaire de mesure de satisfaction remis aux participants. Bien que ce dernier donne des informations intéressantes sur plusieurs composantes du programme, il demeure incomplet pour mesurer l'atteinte de certains des objectifs visés par le programme et favoriser l'évolution du programme.

En général, les outils de promotion actuels sont évalués positivement. Pour ce qui est des ressources en place pour soutenir le programme, elles sont adéquates pour les besoins actuels, mais devront être réévaluées en fonction des stratégies de développement futures.

2. Contexte de l'évaluation

2.1 Description du Programme d'excellence professionnelle (PEP)

L'un des mandats du Consortium national de formation en santé (CNFS) est d'offrir des activités de formation continue dans le domaine de la santé aux professionnels francophones œuvrant dans des milieux minoritaires au Canada. Le Programme d'excellence professionnelle (PEP) s'inscrit dans ce mandat en répondant directement à l'axe de formation. Il a été mis sur pied par le volet Université d'Ottawa du CNFS en 2001. Le PEP est un programme de conférences midi offert aux professionnels de la santé francophones en situation minoritaire. À l'origine, ce programme a été conçu pour répondre aux besoins des professionnels de la santé de l'Hôpital Montfort. L'objectif premier du programme était alors d'offrir gratuitement aux professionnels de l'Hôpital Montfort ainsi qu'à d'autres professionnels francophones de la région d'Ottawa qui souhaiteraient s'en prévaloir, des activités de formation continue non créditées, multidisciplinaires et de grande qualité. Étant donné la rareté des activités de formation continue en français offertes en milieu minoritaire au pays, les partenaires pancanadiens du CNFS se sont vite montrés intéressés à ce programme et on a dès lors commencé à l'offrir par vidéoconférence. Typiquement, la coordonnatrice responsable du dossier formation continue du CNFS volet Université d'Ottawa prépare un calendrier annuel des conférences midi à partir de thèmes suggérés par les professionnels en cours d'année.

Les conférenciers, qui sont eux-mêmes des professionnels de la santé, des chercheurs ou des enseignants au postsecondaire qui agissent bénévolement pour le PEP, sont donc invités à présenter une conférence sur un sujet dans le domaine de la santé, à la fois en personne à un auditoire qui se trouve sur place à l'Hôpital Montfort et par vidéoconférence vers divers sites au Canada. Plusieurs partenaires du CNFS diffusent les vidéos et assurent la coordination du programme. À ce jour, 136 conférences midi ont été offertes, à raison de 8 à 10 conférences par année. La participation s'élève à 1 941 participants en salle à l'Hôpital Montfort et 1 000 participants à partir de sites à distance.

Le PEP est présenté sous la forme de conférences midis portant sur des thèmes ciblés et a pour but de :

- faciliter l'accès à de la formation continue en français dans divers domaines de la santé;
- favoriser les échanges entre collègues sur les soins en santé;
- favoriser une meilleure pratique des professionnels de la santé dans les CFSM.

2.2 Rappel du contexte et du mandat

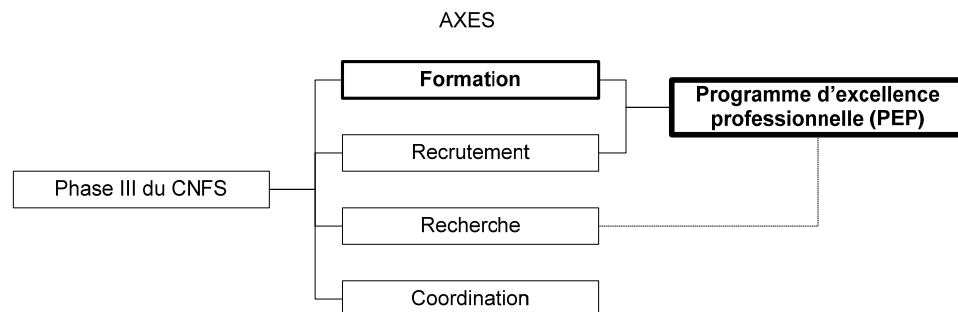
Regroupant onze établissements d'enseignement universitaire et collégial dans l'ensemble du Canada, le Consortium national de formation en santé (CNFS) a comme mission « d'assurer la mise en œuvre d'un réseau postsecondaire élargi de formation et de recherche en français pour appuyer, d'une part, les institutions de formation qui offrent ou pourraient offrir une formation dans le domaine de la santé et, d'autre part, les chercheurs qui peuvent renforcer la recherche dans le domaine de la santé ayant trait, en particulier, aux communautés francophones en situation minoritaire. »

Le volet national du CNFS vise ainsi à améliorer les services de santé offerts en français aux communautés francophones à l'extérieur du Québec et réalise sa mission en poursuivant cinq objectifs :

- Connaître les besoins spécifiques des communautés et favoriser l'insertion des professionnels formés dans leur milieu de provenance;
- Maximiser l'apport des institutions existantes en déployant leurs capacités de formation;
- Favoriser l'accès à de nouvelles formations dans les communautés qui en sont dépourvues;
- Favoriser les partenariats et les collaborations;
- Faciliter et entretenir la liaison et la concertation au sein du réseau ainsi qu'avec les réseaux complémentaires.

Le CNFS et ses institutions membres ont déjà complété les phases I et II du Projet de formation et de recherche, pour lesquelles les résultats des évaluations sommatives démontrent un dépassement des objectifs initiaux. Dans cette optique et afin de consolider les acquis, de poursuivre l'élaboration de nouveaux programmes et d'assurer l'atteinte de ses objectifs, le CNFS a entamé la phase III de son Projet de formation et de recherche en mars 2008. Cette troisième phase se terminera le 31 mars 2013 et s'articule autour de quatre axes complémentaires : formation, recrutement, recherche et coordination.

Le Programme d'excellence professionnelle (PEP), lancé en 2001 par le CNFS – volet Université d'Ottawa offre une possibilité de diffusion dans l'ensemble du pays, et est largement diffusé au Nouveau-Brunswick par le biais du CNFS - volet Université de Moncton. Le PEP s'inscrit comme un des moyens mis en place par l'Université d'Ottawa pour assurer la formation professionnelle en continu des professionnels de la santé dans les CFSM. Parmi les autres activités de formation continue mises en place par le volet Université d'Ottawa, notons les ateliers sur la supervision clinique offerts en salle de classe et à distance.



Afin d'en faciliter l'accès aux professionnels de la santé de toutes les CFSM, le PEP est distribué via un réseau de diffuseurs (pont de retransmission) qui proposent la formation tant à un auditoire sur place que par vidéoconférence.

2.3 Description du Consortium national de formation en santé – volets Université d’Ottawa et Université de Moncton

Consciente de la réalité linguistique et culturelle canadienne, **l’Université d’Ottawa** joue un rôle de premier plan dans la formation des francophones dans le domaine de la santé. En effet, elle se distingue entre autres par la large gamme de programmes offerts en français, dont certains ne sont dispensés nulle part ailleurs dans les milieux francophones en situation minoritaire, ainsi que par l’approche multidisciplinaire de la formation et de la recherche en santé qu’elle préconise.

Pour sa part, **l’Université de Moncton** est la principale institution universitaire entièrement de langue française à l’extérieur du Québec et reconnue en Acadie et dans la francophonie pour l’excellence de son enseignement et de sa recherche. L’Université de Moncton joue un rôle essentiel à l’égard de la formation des professionnels francophones de la santé dans la région atlantique.

2.4 Objectifs de l’évaluation

Avec la préoccupation d’améliorer la qualité de son offre et de répondre aux besoins exprimés, le CNFS-Université d’Ottawa et le CNFS-Université de Moncton réalisent une évaluation de la phase III du PEP. Cette évaluation s’est tenue sur presque deux années consécutives, soit de février 2010 à décembre 2011, et se voulait une continuité de l’évaluation sommative de la phase II.

L’évaluation visait à déterminer dans quelle mesure le PEP contribue à l’atteinte des objectifs de l’axe stratégique auquel il est rattaché, la formation. L’axe « formation » est au cœur du programme et de l’évaluation. Le tableau qui suit résume notre compréhension des grands objectifs poursuivis par le programme, en fonction de cet axe :

Tableau 1 - Axe et objectifs poursuivis

Axe principal	Objectifs
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Favoriser l’accès à la formation continue ■ Favoriser les échanges entre collègues ■ Favoriser une meilleure pratique des professionnels de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire

La démarche évaluative comprenait deux volets :

- Volet 1 : une première phase de collecte de données incluant l’analyse des données quantitatives, une analyse documentaire, des entrevues auprès des partenaires et un sondage auprès de participants aux conférences vidéos de l’automne 2010;
- Volet 2 : une deuxième phase de collecte de données visant à administrer le sondage aux participants aux conférences vidéos qui seront offertes à l’automne 2011 afin d’obtenir un échantillon plus représentatif de différents groupes visés par le PEP.

Ce rapport présente les résultats des deux volets.

2.5 Modèle logique

Le modèle logique présente les liens de cause à effet entre les différentes composantes du programme.

Raison d'être	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offrir de la formation aux professionnels de la santé francophones travaillant dans des milieux minoritaires au Canada afin de répondre prioritairement aux besoins des populations en lien avec les cibles prioritaires de Santé Canada : personnes âgées, enfants, santé mentale et santé des femmes 			
Composantes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conférences midi sur des thématiques en lien avec les besoins des professionnels de la santé dans les milieux minoritaires francophones (moyenne de 8 à 10 conférences par année) 			
Groupes cibles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cibles primaires : <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de la santé travaillant dans les CFMS : physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, infirmiers, pharmaciens, nutritionnistes, orthophonistes, audiologistes, psychologues, médecins, etc. ■ Cibles secondaires : <ul style="list-style-type: none"> • Étudiants collégiaux et universitaires en stage dans les établissements de santé des CFMS • Étudiants en formation • Gestionnaires de la santé travaillant dans les CFMS (cadres intermédiaires) 			
Objectifs	<u>Axe de formation</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ Favoriser l'accès à la formation continue ■ Améliorer la pratique au quotidien des professionnels dans les CFMS ■ Favoriser les échanges entre les professionnels de la santé 			
Intrants	<ul style="list-style-type: none"> ■ Objectifs de Santé Canada ■ Mission et autres projets du CNFS (synergie entre les projets) ■ Besoins des professionnels de la santé, des superviseurs de stage et des stagiaires ■ Attentes des établissements de santé des CFMS ■ Attentes des institutions de formation en santé ■ Société Santé en français (SSF) ■ CNFS et SSF : Commission conjointe sur les ressources humaines et Commission conjointe de recherche ■ Orientations des ordres professionnels 			
	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ CNFS (Ottawa) : <ul style="list-style-type: none"> • 1 coordonnatrice de la formation continue (0,2 ETC)¹ • 1 adjointe exécutive (0,2 ETC) ■ Université 	<u>Ressources financières</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ Subvention de Santé Canada (entente 5 ans) 	<u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ Équipement vidéo : site de transmission et sites branchés ■ Salles de vidéoconférence : Hôpital Montfort, Université 	<u>Ressources informationnelles</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ Site de diffusion, intranet (Hôpital Montfort) ■ Sites branchés ■ Soutien technique (Université)

¹ ETC : Équivalent Temps Plein.

	<p>d'Ottawa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 technicien en soutien lors des conférences <p>■ Université de Moncton :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 ressources à temps partiel (0,2 ETC chacune) • 1 technicien en soutien lors des conférences <p>■ Sites satellites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes liaison <p>■ Conférenciers-formateurs (16)</p>		<p>d'Ottawa (salle de surveillance)</p> <p>■ Université Moncton, sites branchés</p>	<p>d'Ottawa)</p> <p>■ Site Internet du CNFS</p> <p>■ Site Internet des partenaires</p>
<p>Activités</p>	<p><u>Certification des sites</u></p> <p>■ Demande du site</p> <p>■ Évaluation de la compatibilité technique</p> <p>■ Ajustements au besoin</p> <p>■ Test et certification</p>	<p><u>Production et promotion des conférences</u></p> <p>■ Sélection des thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins formulés lors des évaluations • En fonction des besoins émergents • En lien avec les projets de recherche <p>■ Vérification de la disponibilité d'un conférencier</p> <p>■ Promotion auprès des sites à distance</p> <p>■ Envoi des outils</p> <p>■ Adaptation des outils par certains sites</p> <p>■ Sensibilisation des superviseurs</p> <p>■ Promotion sur</p>	<p><u>Diffusion des conférences</u></p> <p>■ Sélection des sites par rotation lorsque la demande excède la capacité de diffusion (N-B)</p> <p>■ Demande et réception des paramètres techniques des sites à distance</p> <p>■ Transmission des paramètres à l'équipe technique</p> <p>■ Test pré-transmission</p> <p>■ Branchement des sites à distance</p> <p>■ Transmission de la conférence</p>	<p><u>Évaluation des résultats</u></p> <p>■ Formulaire de satisfaction à remplir par les participants</p> <p>■ Collecte et compilation</p> <p>■ Envoi des statistiques de participation à Santé Canada</p>

		<p>les sites Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Promotion par les partenaires à l'intérieur de leur organisation 		
Extrants		<ul style="list-style-type: none"> ■ Calendrier des conférences ■ Banque de formateurs ■ Résumé des conférences en anglais (afin de favoriser l'autorisation à participer, compte tenu que la direction n'est pas toujours en mesure d'évaluer la pertinence des contenus à partir de documents en français et de respecter la Loi sur les langues officielles) ■ Outils de promotion 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conférences midi ■ Ateliers de formation pour les superviseurs de stage 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fiches d'évaluation ■ Statistiques d'assistance
Résultats attendus	<p><u>Résultats visés à court terme</u></p> <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Soutien aux activités professionnelles des participants (professionnels, superviseurs de stages, stagiaires) ■ Adéquation entre les besoins de formation et les conférences offertes <p>Recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Visibilité des chercheurs ■ Visibilité des institutions d'enseignement 	<p><u>Résultats visés à moyen terme</u></p> <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Augmentation du nombre de participants ■ Reconnaissance par les stagiaires/professionnels de la valeur ajoutée du PEP ■ Intégration des données probantes dans la pratique <p>Recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meilleure compréhension des défis et enjeux de l'accès aux services de santé en français dans les CFMS 	<p><u>Résultats visés à long terme</u></p> <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Effet positif du PEP dans l'accès aux services de santé en français dans les CFMS 	

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diffusion des données probantes ■ Démystification de la recherche auprès des cliniciens et des professionnels en exercice 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réseautage entre les chercheurs et les cliniciens 	
Facteurs d'influence	<p><u>Facteurs internes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Contraintes technologiques : <ul style="list-style-type: none"> • Capacité du site de diffusion • Disponibilité des salles en vidéoconférence et qualité des équipements dans les sites à distance • Présence de pare-feu de sécurité dans les sites à distance ■ Disponibilité de conférenciers-formateurs <p><u>Facteurs externes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Orientations provinciales sur les communautés francophones ■ Politiques en matière de la santé ■ Démographie et autres enjeux des CFSM ■ Évolution des déterminants de la santé ■ Politiques de formation des ordres professionnels et des institutions d'enseignement 		

2.6 Cadre d'évaluation

Le tableau qui suit présente les questions d'évaluation, les indicateurs et les sources d'information qui forment la base de l'évaluation.

Tableau 2 - Questions d'évaluation, indicateurs et sources d'information

Questions d'évaluation	Indicateurs	Sources d'information
Pertinence		
1. Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFSM?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions des parties prenantes ■ Croissance de la participation ■ Croissance du nombre des sites de diffusion ■ Existence de programmes similaires ■ Recherches/études/statistiques supportant le besoin 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse documentaire : <ul style="list-style-type: none"> • Études, recherches et statistiques • Statistiques de croissance ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • des coordonnateurs du CNFS • de Santé Canada • des responsables de formation continue des grandes régions (sites diffuseurs) • des régies régionales de la santé du

Questions d'évaluation	Indicateurs	Sources d'information
		Nouveau-Brunswick et de l'Hôpital Montfort <ul style="list-style-type: none"> • des institutions d'enseignement ■ Sondage auprès de participants
2. Dans quelle mesure le PEP répond-il aux besoins en formation continue des milieux cliniques?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Taux de satisfaction ■ Perceptions des participants : <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels par domaine d'expertise 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse documentaire : formulaires de satisfaction ■ Sondage Web auprès de participants
3. Dans quelle mesure le PEP est-il aligné aux besoins et objectifs de ses partenaires?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues auprès : <ul style="list-style-type: none"> • des institutions d'enseignement • des institutions de santé
4. Dans quelle mesure les thématiques du PEP sont-elles alignées aux orientations provinciales en matière de santé?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alignement avec les priorités officielles 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse documentaire : <ul style="list-style-type: none"> • Documentation officielle des ministères provinciaux • Liste des thématiques passées
Performance (atteinte des objectifs à court terme)		
5. Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à améliorer la pratique au quotidien des professionnels de la santé dans les CFMS?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions des participants ■ Perceptions des institutions de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • de cliniciens • de gestionnaires et professeurs de programmes cliniques ■ Sondage Web auprès de participants
6. Dans quelle mesure le PEP atteint-il les clientèles cibles?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Représentation des groupes cibles chez les participants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse documentaire : <ul style="list-style-type: none"> • Statistiques de participation
7. Dans quelle mesure le PEP enrichit-il le volet académique des stagiaires dans les CFMS?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions des superviseurs de stages 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sondage Web auprès de superviseurs de stage
8. Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à la diffusion des activités de recherche ou de pratiques novatrices?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions de chercheurs formateurs 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues auprès de chercheurs formateurs
Performance (atteinte des objectifs à moyen et long terme)		

Questions d'évaluation	Indicateurs	Sources d'information
<p>9. Dans quelle mesure le PEP est-il aligné à l'évolution des déterminants de la santé et aux besoins des populations vulnérables?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré d'alignement entre les thématiques de formation et l'évolution des déterminants de la santé dans les CFMS 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • des institutions de la santé ■ Sondage Web auprès de participants ■ Analyse documentaire : <ul style="list-style-type: none"> • Thématiques passées en lien avec besoins identifiés lors des entrevues et du sondage
Perspectives de développement		
<p>11. Dans quelle mesure les outils et processus actuels permettent-ils de mesurer et de réaligner la performance du PEP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comparaison aux bonnes pratiques ■ Alignement des outils/indicateurs de mesure aux objectifs de performance du PEP 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • de l'équipe du PEP
<p>12. Les mécanismes de diffusion et de promotion du PEP sont-ils efficaces?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • des coordonnateurs du CNFS ■ Sondage Web auprès de participants
<p>13. Les conditions de succès au développement du PEP sont-elles présentes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suffisance des ressources compte tenu des objectifs de développement ■ Perceptions des parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documentation des ressources déployées actuellement ■ Entrevues téléphoniques auprès : <ul style="list-style-type: none"> • de l'équipe PEP

3. Méthodologie

3.1 Analyse documentaire

La documentation analysée dans le cadre de cette évaluation inclut :

- Les statistiques de participation du CNFS (nombre de participants, types de professions et de sites);
- Les sondages de satisfaction remplis par les participants à la suite de chacune des formations;
- L'inventaire des ressources utilisées dans le cadre du PEP.

3.2 Entrevues

Les dix-sept (17) répondants qui ont été interviewés représentent les groupes de partenaires suivants :

- Les coordonnateurs du CNFS ;
- Les coordonnateurs du PEP ;
- Les établissements de santé ;
- Les chercheurs / formateurs ;
- Les leaders communautaires en santé ;
- Les cliniciens, gestionnaires et professeurs de programmes cliniques ;
- Santé Canada ;
- Les partenaires du PEP tels que les conseillers en formation des hôpitaux ;
- Les Régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick et l'Hôpital Montfort; et
- Les institutions d'enseignement.

L'enquête s'est effectuée par téléphone et en français. L'enquête comportait entre sept et douze questions ouvertes. Chacun des répondants répondait à une série de questions générales sur le programme PEP, afin d'identifier ses attentes, ainsi que ses perceptions des enjeux, des forces et les faiblesses en lien avec le programme. Ensuite, des questions spécifiques ont été posées en fonction du groupe d'intervenants.

L'enquête s'est effectuée entre le 23 novembre et le 9 décembre 2010. Les données ont été compilées et une analyse descriptive a été réalisée.

3.3 Sondage Web auprès de participants

L'enquête s'est effectuée en français avec l'outil de sondage électronique « *Survey Monkey* ». L'enquête comportait 10 questions fermées et 13 questions ouvertes. La grille du sondage est présentée en annexe.

L'enquête a été réalisée en deux volets, soit du 25 novembre au 21 décembre 2010 et du 22 septembre au 8 décembre 2011. Les données ont été compilées et une analyse descriptive a été réalisée.

Le recrutement pour le sondage Web a été réalisé de la façon suivante :

- Lors des formations offertes à l'automne 2010 et à l'automne 2011, les participants étaient informés de la tenue de l'évaluation et étaient invités à participer au sondage Web;
- Les noms et adresses courriel des personnes intéressées étaient transmis à Raymond Chabot Grant Thornton qui leur faisaient par la suite parvenir une lettre courriel ainsi que le lien qui leur permettait d'accéder au site du sondage.

Cent six personnes ont participé au sondage électronique. L'échantillon étudié est constitué à 73 % de femmes et 14 % d'hommes. 13 % des participants ont choisi de ne pas divulguer cette information.

Le tableau suivant présente le profil professionnel des participants ainsi que la province dans laquelle ils pratiquent leur profession :

Tableau 3 : Nombre de répondants par province de pratique

Professions	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Ontario	Québec ²	Total	Pourcentage
Agent de développement communautaire		1			1	1 %
Assistant en approvisionnement			2		2	2 %
Coordonnateur à la gestion des risques		1			1	1 %
Coordonnateur de l'enseignement			1		1	1 %
Coordonnateur en gestion de la qualité			1		1	1 %
Dietétiste		5	2		7	7 %
Directeur administratif			1		1	1 %
Ergothérapeute		3	4		7	7 %
Étudiant		5	6		11	10 %
Infirmière	1	11	7	1	20	19 %
Kinésiologue			1		1	1 %
Médecin			1		1	1 %
Pharmacien		1	1		2	2 %
Physiothérapeute		2	3		5	5 %

² Un répondant affirme pratiquer au Québec malgré que le sondage ait exclu cette province.

Professeur	1	4	3		8	8 %
Psychologue		8	2		10	9 %
Psychométricien		1			1	1 %
Psychothérapeute			2		2	2 %
Secrétaire		2	2		4	4 %
Technicien en réadaptation		1			1	1 %
Technologue			1		1	1 %
Travailleuse sociale		12	6		18	17 %
Total général	2	57	46	1	106	100 %

Bien que les formations soient offertes à tous, le rapport présente uniquement les commentaires recueillis auprès des clientèles ciblées par le programme. Nous avons donc exclu les personnes occupant le poste de secrétaire.

Par conséquent, l'échantillon total du sondage est de 102 répondants. Il est toutefois à noter que le nombre de répondants pour chacune des questions peut varier de ce total puisque certains n'ont pas répondu à l'ensemble des questions.

4. Résultats

Le mandat visait à évaluer dans quelle mesure le PEP contribue à l'atteinte des objectifs de l'axe principal auquel il est rattaché. L'axe « formation » est en effet au cœur du programme et de l'évaluation.

Les questions d'évaluation couvraient les aspects suivants :

- Pertinence;
- Performance – atteinte des objectifs à court terme;
- Performance – atteinte des objectifs à moyen et à long terme;
- Développement (pistes de développement qui pourront être mises en place afin de soutenir l'atteinte des objectifs)

4.1 Pertinence

1. Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFSM?

Indicateur : croissance de la participation et du nombre de sites de diffusion (analyse documentaire)

Il est à noter que le nombre de participants a été mesuré en fonction du nombre de formulaires de satisfaction remplis par les participants. Par conséquent, cette mesure pourrait être en deçà de la participation réelle qui, elle, n'est pas mesurée de manière uniforme par tous les sites de diffusion.

Depuis 2002, on note une croissance continue du nombre de participants aux conférences midi³. Durant cette période, la participation annuelle totale a connu une croissance de près de 500 %. Puisque cette croissance est fonction, entre autres, du nombre de sites de diffusion disponibles, il est d'intérêt de mesurer l'évolution de la participation. Depuis 2002, le nombre moyen de participants a crû de 315 %, avec une stabilisation depuis 2006. Cette stabilisation serait en grande partie le résultat de la saturation des capacités d'accueil dans les sites en Ontario et au Nouveau-Brunswick, liée entre autres aux limites technologiques des sites de diffusion.

³ Source : statistiques du CNFS.

Tableau 4 : Fréquentation et nombre de sites 2002-2009

Année	Nombre de sessions de formation	Nombre de participants/moyenne par session	Nombre de sites
2002	8	93 / 12	n. d.
2003	16	204 / 13	n. d.
2004	13	261 / 20	n. d.
2005	14	333 / 24	10
2006	10	355 / 36	9
2007	14	442 / 32	9
2008	11	413 / 38	12
2009	10	458 / 46	13

Indicateur : existence de programmes similaires (entrevues et sondage)

À une exception près, aucune des personnes interviewées n'était en mesure d'identifier un seul programme qui offre des formations similaires au PEP. Seuls les répondants du Manitoba ont noté que le *Conseil communauté en santé du Manitoba* propose des vidéoconférences de 1,5 heure en français pour les professionnels travaillant en clinique. Les personnes interviewées étaient unanimes pour affirmer que la demande de formation continue dans les CFSM excède l'offre actuelle.

Indicateur : perceptions des partenaires (entrevues)

Les entrevues auprès des partenaires indiquent que le PEP répond à un besoin réel sur le plan de la formation professionnelle en santé en français. En effet, l'ensemble des personnes interviewées à qui cette question était posée⁴ a indiqué que le PEP joue un rôle essentiel.

La majorité des partenaires ont affirmé que le PEP leur offre l'opportunité de développer leurs réseaux et d'échanger sur les meilleures pratiques. En effet, ceci serait une des principales forces du programme. Par ailleurs, cette force ne réside pas seulement dans le fait que les conférences favorisent les échanges entre professionnels de la santé, mais aussi qu'elles offrent l'occasion de parler et d'entendre le français.

De nombreux partenaires ont aussi affirmé avoir de la difficulté à avoir accès à des conférenciers francophones de haute qualité dans leur région ou à de l'information en français pertinente à leur pratique. Selon certains répondants, le besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFSM est d'autant plus important dans un contexte de déclin économique, alors que la formation devient une composante encore plus importante dans une stratégie de recrutement et de rétention.

« J'espère que (le PEP va) continuer, car au Nouveau-Brunswick les intervenants en santé n'ont pas accès

⁴ Coordonnateurs du CNFS, Santé Canada, les responsables de la formation continue des grandes régions, les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, l'Hôpital Montfort et les institutions d'enseignement.

à de la formation en santé en français... la région est en déclin économique, donc la formation est un facteur très important dans la rétention et recrutement ».

En effet, pour certains partenaires, le PEP constitue un élément intégral de leur stratégie de formation continue à distance en français. Par conséquent, la viabilité du PEP est essentielle à la continuité de leur programme de perfectionnement professionnel.

Dans tous les cas, les partenaires appuyaient leur connaissance de la demande en formation sur des observations anecdotiques. Certains répondants ont exprimé qu'encore trop peu de recherches ont été menées sur les besoins de formation en santé dans les CFSM.

Indicateur : perceptions des participants (sondages)

Plusieurs répondants au sondage (43) ont affirmé que la possibilité de suivre des formations et/ou des conférences en français par téléconférence est l'une des grandes forces du PEP (accessibilité). Entre autres, ce mode de transmission limite les déplacements et facilite la participation puis l'échange avec un nombre important de personnes provenant de plusieurs endroits éloignés du Canada. Certains répondants (8) ont mentionné que le PEP permet un échange avec des spécialistes de divers domaines qui autrement ne sont pas accessibles en région.

La variété des sujets couverts, l'actualité des sujets, le faible coût, la courte durée des formations et la qualité des présentations/conférenciers sont d'autres forces identifiées par les répondants.

« Les présentateurs sont bien préparés et intéressants, le matériel distribué est utile, le format de vidéoconférence (accessibilité) et la durée de la session (relativement courte) sont assez faciles à intégrer dans mon horaire. »

2. Dans quelle mesure le PEP répond-il aux besoins en formation continue des milieux cliniques?

Indicateur : perceptions des participants (analyse documentaire et sondage)

L'information sur les perceptions des participants quant à la réponse du PEP aux besoins en formation continue des milieux cliniques provient de deux sources : le niveau de satisfaction recueilli par l'entremise des formulaires d'évaluation remplis par les participants lors des formations et le sondage Web auprès des participants.

Selon les informations recueillies grâce aux formulaires d'évaluation (voir tableau 5), le taux de satisfaction moyen à l'égard de l'activité demeure élevé et oscille entre 72 % et 81 %. Quant à l'utilité de l'activité, le taux de satisfaction moyen varie de 80,39 % à 88,75 %.

Les taux de satisfaction pour les sessions de formation prises individuellement sont plus variables (voir tableau 6). En effet, pour la satisfaction à l'égard de l'activité, 43 % (29) des formations ont reçu une cote de satisfaction de 85 % et plus, et 19 % (13) une cote de 70 % et moins; quant à l'utilité de l'activité, 47 % (32) des formations ont reçu une cote de 85 % et plus, et 16 % (11) une cote de 70 % et moins.

Tableau 5 : Taux de satisfaction moyen pour l'ensemble des formations, par année

Année	Taux de satisfaction moyen	
	Satisfaction à l'égard de l'activité	Utilité de l'activité
2003	88 %	88 %
2004	72 %	87 %
2005	78 %	84 %
2006	81 %	82 %
2007	81 %	83 %
2008	81 %	80 %
2009	82 %	80 %

Tableau 6 : Taux de satisfaction par session de formation

Taux de satisfaction moyen	Nombre de sessions de formation/indicateur évalué	
	Satisfaction à l'égard de l'activité	Utilité de l'activité
95 % - 100 %	1	2
90 % - 94 %	11	8
85 % - 89 %	17	22
80 % - 84 %	17	18
75 % - 79 %	9	7
70 % - 74 %	9	6
65 % - 69 %	3	3
60 % - 64 %	1	1
55 % - 59 %	0	1

Le sondage Web auprès des participants indique que le PEP répond majoritairement à un besoin réel sur le plan de la formation continue (voir tableau 7). En effet, 85 % (79/93) des répondants au sondage ont indiqué que le PEP répond « beaucoup » ou « assez » à leurs besoins. Il est toutefois important de noter que 14 participants du public cible (15 %) ont indiqué que le PEP est « peu » ou « pas du tout » aligné à leurs besoins en formation continue.

Tableau 7 : Résultat du sondage Web – « Dans quelle mesure le PEP répond-il à vos besoins en formation continue ? »

	Nombre	Pourcentage
Beaucoup	16	17 %
Assez	63	68 %
Peu	12	13 %
Pas du tout	2	2 %
Total	93	100 %

À l'analyse des réponses en fonction des professions (voir tableau 8), on peut remarquer que deux groupes professionnels sont plus susceptibles d'affirmer que le PEP répond « peu » ou « pas du tout » à leurs besoins de formation continue : pharmacien et professeur. Il est important par contre de noter que ce résultat est à titre informatif seulement puisque le nombre peu élevé de répondants par groupe de professions rend impossible un constat formel sur la réponse du PEP aux besoins de formation continue selon les professions.

Tableau 8 : – « Dans quelle mesure le PEP répond-il à vos besoins en formation continue? » selon la profession

Professions	Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout	Total général
Agent de développement communautaire		1			1
Assistant en approvisionnement		1			1
Coordonnateur à la gestion des risques	1				1
Coordonnateur de l'enseignement		1			1
Coordonnateur en gestion de la qualité		1			1
Diététiste	2	4		1	
Directeur administratif		1			1
Ergothérapeute	1	3	2		6
Étudiant	3	5			8
Infirmière	2	15	1		18
Kinésiologue		1			1
Médecin		1			1
Pharmacien		1		1	2
Physiothérapeute		4	1		5
Professeur	2	1	5		8
Psychologue	1	9			10
Psychométricien		1			1
Psychothérapeute	2				2
Technicien en réadaptation		1			1
Technologue	1				1
Travailleuse sociale	1	12	3		16
Total général	16	63	12	2	93

Enfin, certains répondants affirment que les formations du PEP, bien que généralement alignées avec les orientations des ordres professionnels en termes de formation, ne comptent pas envers les obligations de formation continue pour tous les ordres professionnels. Le programme pourrait songer à développer cet aspect et pourrait y gagner en termes de crédibilité et de participation.

3. Dans quelle mesure le PEP est-il aligné aux besoins et objectifs de ses partenaires?

Indicateur : perceptions des partenaires (entrevues)

Puisqu'il a d'abord été conçu pour répondre aux besoins régionaux, la coordonnatrice du programme PEP s'assure de consulter les partenaires régionaux pour connaître leurs besoins (institutions d'enseignement et de santé). Elle reçoit également les suggestions des partenaires CNFS au pays et tente de répondre à leurs besoins de plusieurs façons :

- en leur transmettant les présentations avant les conférences;
- en s'occupant de la promotion des conférences;
- en s'occupant de la coordination de la transmission à distance;
- en assurant le bon déroulement des conférences; et
- en réalignant leurs services en fonction des commentaires reçus sur les formulaires de rétroaction.

Certains partenaires ont affirmé que le PEP est très bien aligné aux besoins et aux objectifs de ses partenaires en ce sens que lorsque des besoins sont identifiés, la structure en place est flexible et peut répondre rapidement en se réalignant. De plus, les sujets des conférences sont considérés comme pertinents et le milieu est consulté lors de leur sélection⁵.

Par contre, d'autres partenaires considèrent que le PEP n'est pas suffisamment aligné aux objectifs de ses partenaires, puisqu'il n'est pas développé comme un programme national, mais plutôt comme un programme régional transmis à distance. Étant donné l'enthousiasme et l'intérêt des partenaires à l'échelle nationale, la consultation systématique des partenaires dans l'élaboration du calendrier annuel pourrait être considérée. Le défi résiderait alors peut être dans l'identification des spécialistes pour livrer les conférences sur certains sujets – car il faut comprendre que les conférences midi sont aussi planifiées en fonction de l'expertise régionale disponible.

Certains répondants ont souligné que, dans le passé, il était arrivé que des sessions aient été annulées sans suffisamment de préavis ce qui avait provoqué de l'insatisfaction chez les participants et les coordonnateurs du programme. Il est à noter que cette problématique a été corrigée grâce à la mise en place de politiques et de processus spécifiques. Il faut comprendre que l'équipe d'Ottawa qui s'occupe du PEP consiste en deux personnes seulement dont cela ne constitue pas le travail à temps complet, mais plutôt une petite partie de leurs responsabilités. Il est inévitable que des problèmes techniques ou même humains surviennent dans ce genre d'initiative. L'appréciation globale de l'équipe d'Ottawa est somme toute très positive puisque ce genre de chose n'arrive pas très souvent.

⁵ Le formulaire d'évaluation de la satisfaction, remis lors des formations, invite chacun des participants à faire part de ses recommandations de thématiques pour de futures conférences.

4. Dans quelle mesure les thématiques du PEP sont-elles alignées aux orientations provinciales en matière de santé?

Indicateur : alignement des thématiques du PEP avec les priorités officielles (analyse documentaire)

Bien que la programmation du programme PEP n'a pas été conçue spécifiquement à partir ces priorités, le tableau qui suit identifie les thématiques de formation du PEP qui sont en lien avec les priorités officielles en santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, telles que présentées sur les sites Internet des ministères. Les priorités indiquées en gras ont fait l'objet d'au moins une formation du PEP depuis 2002. Il en ressort que, pour la majeure partie, des formations PEP ont été offertes en lien avec les priorités officielles des provinces et territoires. Il appert que les besoins régionaux qui ont inspiré la majorité des programmations du PEP concordent somme toute assez bien avec les priorités provinciales et territoriales.

Tableau 9 : Alignement des thématiques aux priorités des provinces et des territoires

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
Terre-Neuve et Labrador	Provincial Wellness Plan 2006-2008 ⁶ : <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation saine • Activités physiques • Réduction de l'usage du tabac • Prévention des blessures • Maladies mentales • Développement de l'enfance et de l'adolescent • Santé environnementale • Protection de la santé face aux épidémies et maladies transmissibles 	Alimentation saine : <ul style="list-style-type: none"> • Les nouveautés sur le cholestérol • L'obésité et les troubles de conduites alimentaires chez les adolescents Activités physiques : <ul style="list-style-type: none"> • Les déterminants de l'initiation et du maintien de l'activité physique • Le défi de la douleur et l'effet thérapeutique de l'exercice Réduction de l'usage du tabac : <ul style="list-style-type: none"> • Comment aider les clients à cesser de fumer? Prévention des blessures : <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des chutes chez les aînés • La sécurité du patient après le congé • Évaluation de l'implantation d'un programme de chute Maladies mentales : <ul style="list-style-type: none"> • L'interdisciplinarité pour l'intervention auprès des personnes souffrant de démence • Devenir maman avec une maladie mentale • Gestion de comportements associés à la démence • La gestion du stress

⁶ Department of Health and Community Services, Government of Newfoundland and Labrador, *Achieving Health and Wellness: Provincial Wellness Plan for Newfoundland and Labrador*, (en ligne), <http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/nlprovincialwellnessplan.pdf>, consulté le 16 mars 2011.

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
		<ul style="list-style-type: none"> • Les services communautaires de géronto-psychiatrie d'Ottawa • Le rôle infirmier en santé mentale • L'intervention en santé mentale comme expérience sociale • L'approche infirmière collaborative McGill : application clinique en santé mentale • Être infirmière en santé mentale : tout un art! • Comment aider une personne qui vit avec un double diagnostic • Voir autrement la santé mentale • Utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles d'anxiété • Intervention par les réminiscences pour aider les personnes âgées souffrant de dépression • Les troubles dépressifs : une maladie d'époque? <p>Développement de l'enfance et de l'adolescent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quoi de neuf en périnatalité ? • Pauvreté dans l'enfance et problèmes de santé • Prendre soin d'un parent âgé et l'impact sur la vie de l'enfant • Surveillance fœtale pendant le travail • L'obésité et les troubles de conduites alimentaires chez les adolescents • Relations avec les ados et la consommation de drogue <p>Santé environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le bruit menace-t-il votre qualité de vie?
Île-du-Prince-Édouard	<p>Health PEI 2010-2011 Strategic Initiatives:⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention et gestion des maladies chroniques • Santé mentale • Santé de première ligne • Initiatives spécifiques pour le cancer et les accidents cérébrovasculaires 	<p>Prévention et gestion des maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le diabète de type 2 : portrait d'une épidémie • Le diabète au Canada : perspective sociohistorique • Les nouveautés sur le cholestérol • Évaluation et gestion de la douleur • Gestion de la douleur par les médecines alternatives

⁷ Health PEI, <http://www.healthpei.ca/indx.php3?number=1034988&lang=E>, 16 mars 2011. (Traduction libre)

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile • Services d'urgence • Gestion des temps d'attente • Gestion des ressources humaines • Leadership • Gestion du changement • Gouvernance de la santé • Technologies de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Le défi de la douleur • Acceptation de la douleur • Survol de la pharmacothérapie de la douleur • Douleur : perception, expression et culture • Prendre en main votre arthrite : les résultats de recherche • Prévenir l'incapacité chez la personne souffrant de mal de dos <p>Santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : santé mentale) <p>Cancer et accidents cérébrovasculaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les déterminants de la santé cardiovasculaire chez la femme <p>Gestion des ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travail d'équipe • Application de la pratique interprofessionnelle en milieu de travail <p>Gestion du changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le changement : comment le vivons-nous et comment y faire face? • L'approche motivationnelle ou l'art d'inoculer le désir du changement • La gestion du stress <p>Technologies de l'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Télésanté : la technologie au service des soins de santé • Les nouvelles technologies démystifiées
Nouveau-Brunswick	<p>Plan provincial de la santé 2008-2012 :⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades • Améliorer l'accès aux services de santé à l'endroit, au moment et de la façon qui 	<p>Efficacité du système de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le LEAN à Montfort : un concept utile pour tous • L'approche infirmière collaborative de McGill <p>Amélioration de l'accès aux services :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Télésanté : la technologie au service des soins de la santé • Adapter ma pratique au contexte culturel

⁸ Gouvernement du Nouveau-Brunswick, *Transformer le système de santé du Nouveau-Brunswick : le Plan provincial de santé 2008-2012*, 2008, (en ligne), <http://www.gnb.ca/cnb/promos/php/PHP-f.pdf>, consulté le 16 mars 2011.

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	<p>convient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'efficacité générale du système de la santé • Mettre à profit de l'innovation pour améliorer la sécurité, l'efficacité, la qualité et l'efficience • Renforcer la qualité dans la planification, la mise en œuvre et la prestation de tous les services de soins de santé • Mobiliser des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé 	<p>Mise à profit de l'innovation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (par l'entremise de transfert de connaissances issues de la recherche) <p>Mobilisation des partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application de la pratique interprofessionnelle en milieu de travail
Nouvelle-Écosse	<p>Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection 2010-2011 Statement of Mandate – Strategic outcomes :⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la santé des enfants et des jeunes • Sécurité des citoyens, des populations et des communautés • Réduction des écarts de santé 	<p>Amélioration de la santé des enfants et des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : Développement de l'enfance et de l'adolescent) <p>Sécurité des citoyens, des populations et des communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : prévention des blessures) • La santé de la population : un casse-tête <p>Réduction des écarts de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La vie d'un sans-abri et les ressources en soins de santé • Travailler dans un contexte multiculturel • Les communautés de langues officielles sont-elles égales devant la santé? • Adapter ma pratique au contexte culturel
Ontario	<p>Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2010-2011 :¹⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la performance dans les salles d'urgence • Amélioration de la livraison et de l'accès aux soins de santé 	<p>Amélioration de la livraison et de l'accès aux soins de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le LEAN à Montfort : un concept utile pour tous • L'approche infirmière collaborative de McGill <p>Aînés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des chutes chez les aînés

⁹ Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection, 2010-2011 Statement of Mandate, April 2010. (Traduction libre)

¹⁰ Ministère de la santé et des soins de longue durée, *Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2010-2011*, (en ligne), <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/rbplan/rbplan2010/rbplan2010.aspx#1.2>, consulté le 16 mars 2011.

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Cibles identifiées : aînés, diabète et autres maladies chroniques, santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Les services communautaires de géronto-psychiatrie d'Ottawa • Prévention des abus et des mauvais traitements chez les aînées • Prendre soin d'un parent âgé et l'impact chez l'enfant • L'importance des activités de loisir chez les aînés <p>Diabète et autres maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques) <p>Santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Terre-Neuve et Labrador : santé mentale)
Manitoba	<p>Priorité en matière de vie saine :¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vie active • Alimentation saine • Promotion de la santé mentale et la réduction de la toxicomanie • Prévention des maladies chroniques • Réduction de l'usage du tabac • Prévention des blessures • Sexualité saine 	<p>Vie active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Terre-Neuve et Labrador : activités physiques) <p>Alimentation saine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : alimentation saine) <p>Promotion de la santé mentale et réduction de la toxicomanie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : santé mentale) <p>Prévention des maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques) <p>Réduction de l'usage du tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : réduction de l'usage du tabac) <p>Prévention des blessures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : prévention des blessures) <p>Sexualité saine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sexopérinatalité : où en sommes-nous? • La sexualité et la réadaptation
Saskatchewan	<p>Health System Strategic Framework:¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'expérience du patient 	<p>Améliorer la santé globale et réduire les écarts entre les populations :</p>

¹¹ Ministère de la santé du gouvernement du Manitoba, *Rapport annuel 2008-2009 : Santé et vie saine au Manitoba*, (en ligne) <http://www.gov.mb.ca/health/ann/docs/0809.fr.pdf>, consulté le 16 mars 2011.

¹² Saskatchewan Ministry of Health, *Health System Strategic Framework*, (en ligne), <http://www.health.gov.sk.ca/strategic-framework>, consulté le 16 mars, 2011. (Traduction libre)

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la santé globale et réduire les écarts entre les populations • Améliorer l'expertise et les capacités des professionnels de la santé et l'efficacité de l'environnement de travail • Développer un système de la santé plus durable par une meilleure gestion des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques) • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : alimentation saine) • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : activités physiques) • (Voir Nouvelle-Écosse : Réduction des écarts de santé) <p>Améliorer l'expertise et les capacités des professionnels de la santé et l'efficacité de l'environnement de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application de la pratique interprofessionnelle en milieu de travail • Le LEAN à Montfort : un concept utile pour tous • L'approche infirmière collaborative de McGill
Alberta	<p>2010-2015 Health Plan:¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancer et prévention des maladies chroniques • Prévention des blessures • Prévention des maladies mentales et de la toxicomanie • Promotion de la santé sociale et environnementale 	<p>Cancer et prévention des maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques) <p>Prévention des blessures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve et Labrador : prévention des blessures) <p>Prévention des maladies mentales et de la toxicomanie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : Développement de l'enfance et de l'adolescent) <p>Promotion de la santé sociale et environnementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La santé de la population : un casse-tête • L'intervention en santé mentale comme expérience sociale
Colombie-Britannique	<p>Provincial Health Services Authority Strategic Plan 2010-2013 :¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité et la valeur pour le patient : <ul style="list-style-type: none"> - Services de la santé intégrés ("Seamless patient-centered 	<p>Améliorer la qualité et la valeur pour le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le LEAN à Montfort : un concept utile pour tous • L'approche infirmière collaborative de McGill • Télésanté : la technologie au service des soins de

¹³ Traduction libre. Alberta Health Services, *2010 – 2015 Health Plan : Improving Health for All Albertans*, (en ligne), <http://www.albertahealthservices.ca/Publications/ahs-pub-2010-2015-health-plan.pdf>, consulté le 15 mars 2011.

¹⁴ PHSA Strategic Plan 2010-2013 (en ligne), <http://www.phsa.ca/NR/rdonlyres/E7E981A2-26A8-4EA8-9823-491BAF7/14543/0/PHSAStrategicPlanFINAL2010.pdf>, consulté le 15 mars 2011. (Traduction libre)

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	care) - Mise en place du ‘Clinical Information solution’ - Utilisation des pratiques performantes - Amélioration de la livraison des services • Améliorer la santé des populations : - Améliorer le développement des enfants - Promouvoir la santé chez les populations à risque - Soutenir les personnes vivant avec des maladies chroniques • Contribuer à un système de santé durable : - Atteindre des économies d’échelle et une meilleure intégration - Optimiser les ressources - Utiliser nos services et expertises pour générer des revenus	la santé Améliorer la santé des populations : • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : Développement de l’enfance et de l’adolescent) • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : Développement de l’enfance et de l’adolescent) • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques)
Yukon	Le site du Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon ne propose pas de priorités officielles. ¹⁵	S.O.
Territoire du Nord-Ouest	Rapport annuel 2007-2008 ¹⁶ : • Promouvoir les choix santé et l'autonomie en matière de santé • Protéger la santé publique et prévenir les maladies • Protéger les enfants et les personnes vulnérables contre les abus, la négligence et la souffrance • Offrir des services de santé et	Promouvoir les choix santé et l’autonomie en matière de santé : • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : alimentation saine) • (Voir Terre-Neuve-et-Labrador : activités physiques) Protéger la santé publique et prévenir les maladies : • (Voir Île-du-Prince-Édouard : Prévention et gestion des maladies chroniques) Protéger les enfants et les personnes vulnérables

¹⁵ Bureau du vérificateur général du Canada, *Programmes et services de santé au Yukon-Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon*, 15 février 2011, (en ligne), http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/osm_20110215_f_34987.html, consulté le 16 mars 2011.

¹⁶ Système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, *Rapport annuel 2007-2008*, Janvier 2010, (en ligne), http://www.hlthss.gov.nt.ca/pdf/reports/health_care_system/2009/french/hss_annual_report_2007_2008.pdf, consulté le 16 mars 2011.

Provinces et territoires	Priorités officielles (sites Internet)	Thématiques passées (2002-2009) en lien avec les priorités officielles
	des programmes sociaux intégrés, adaptés et efficaces à ceux qui en ont besoin	contre les abus, la négligence et la souffrance : <ul style="list-style-type: none"> • La vie d'un sans-abri et les ressources en soins de santé • Prévention des abus et des mauvais traitements chez les aînées
Nunavut	Développer un plan stratégique des services de la santé est l'une des priorités 2011-12 du plan d'affaires 2011-2014 du gouvernement du Nunavut. ¹⁷	S.O.

4.2 Performance - atteinte des objectifs à court terme

5. Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à améliorer la pratique au quotidien des professionnels de la santé dans les CFMS?

Indicateur : perceptions des participants et des institutions de la santé (sondage et entrevues)

Lors du sondage Web, une question spécifique adressait les perceptions quant à l'utilité des formations PEP pour la pratique au quotidien (voir tableau 10). Il en ressort que les connaissances acquises grâce au PEP sont considérées tout à fait utiles ou majoritairement utiles à la pratique au quotidien pour 64 % des 94 participants qui ont répondu.¹⁸

Tableau 10 : Niveau d'utilité des connaissances acquises

	Nombre	Pourcentage
Les connaissances ont été tout à fait utiles	21	22 %
Les connaissances ont été majoritairement utiles	39	42 %
Certaines connaissances ont été utiles	30	32 %
Les connaissances ont été peu utiles	4	4 %
Total	94	100 %

Parmi les 5 groupes de professionnels les plus représentés au sein de l'échantillon, la totalité des étudiants, 70 % des psychologues, 68 % des infirmières, 50 % des travailleuses sociales ont répondu que les

¹⁷ Gouvernement du Nunavut, Government of Nunavut Business Plan 2011-2014, (en ligne), http://www.gov.nu.ca/files/2011-2014%20BP_eng.pdf, consulté le 16 mars 2011.

¹⁸ Bien que les formations soient offertes à tous, le rapport présente uniquement les commentaires recueillis auprès des clientèles cibles.

connaissances acquises lors des formations et/ou des conférences sont majoritairement utiles (voir tableau 11).¹⁹

Tableau 11 : Niveau d'utilité des connaissances acquises pour les 5 groupes de professions les plus représentés au sondage

	Sciences infirmières	Travail social	Étudiants	Psychologie	Professeurs
Les connaissances ont été tout à fait utiles	4	2	6	3	-
Les connaissances ont été majoritairement utiles	9	6	3	4	2
Certaines connaissances ont été utiles	6	8	-	3	4
Les connaissances ont été peu utiles	-	-	-	-	2
Total	19	16	9	10	8

Les répondants au sondage Web ont formulé les commentaires positifs suivants quant à l'utilité des connaissances transmises par le PEP :

- Aborde des sujets peu connus, mais émergents dans la profession;
- Générateur d'idées pour développer de nouveaux outils;
- Contenu théorique et pratique, ce qui permet de « l'utiliser avec les clients »;
- Contribue au développement professionnel et personnel.

D'autres commentaires, recueillis lors des entrevues et du sondage Web, permettent d'identifier certains enjeux et suggestions d'améliorations possibles sur le plan de :

- L'adaptation des contenus aux diverses professions :
 - Deux répondants au sondage Web ont souligné qu'ils percevaient que le contenu était surtout adapté aux besoins du personnel infirmier;
 - Certaines professions ont été identifiées par certains répondants comme moins bien desservis par le PEP : orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététistes, travailleurs sociaux, professionnels en santé mentale, professionnels en service social, stagiaires;
- La durée des formations et la profondeur des contenus :
 - Certains répondants (10) croient que la courte durée et le contenu trop général sont des facteurs limitant la mise en pratique dans leur quotidien des connaissances apprises; certains répondants au sondage (7) remettent en cause la structure des formations. Il a été suggéré d'augmenter la durée de

¹⁹ Le taux pour les travailleuses sociales a été calculé sur les 16 répondants qui ont répondu à la question et non sur la totalité des travailleuses sociales de l'échantillon (18 répondants).

la formation pour permettre une « *plus grande profondeur du sujet* ». L'un des répondants a notamment proposé de faire « *des formations plus détaillées (plus de contenu), possiblement en étalant sur deux sessions (deux heures du midi)* ».

- Plusieurs répondants (8), tant dans le cadre des entrevues que du sondage Web, affirment que la présentation de sujets plus « terrains » ou pratiques par opposition aux sujets théoriques répondrait mieux aux attentes. On note que l'intégration de données de recherche dans la pratique des professionnels semble difficilement se faire. Par conséquent, il est suggéré de présenter des outils, des pistes de solution ou des modèles afin de faciliter l'intégration des principes théoriques à la pratique au quotidien :
 - ◆ Il est à noter que 4 répondants ont précisé que les connaissances acquises lors des formations PEP leur étaient utiles étant donné leur nature « terrain »;
- Un répondant au sondage propose de partir davantage des problématiques que les professionnels vivent dans leur milieu. À cet égard, parfois, au lieu d'avoir un conférencier unique, ce pourrait être un panel avec des interactions avec les participants;
- La structure des formations :
 - Pour certains répondants, la structure actuelle permet peu la discussion et les sujets abordés sont limités. Un répondant suggère de revoir les lignes directrices des conférences et un autre répondant « *d'assurer de structurer la session pour permettre quelques minutes de discussion* ».
- La sélection des conférenciers :
 - Certains répondants ont exprimé le désir d'élargir le bassin de conférenciers et d'inclure des professionnels d'autres régions qu'Ottawa; ce fut le cas à quelques reprises avec des conférenciers du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse.
- L'accessibilité – horaire :
 - L'horaire du PEP (l'heure du midi) n'est pas considéré adéquat par quelques répondants (4). Par exemple, pour un hôpital du Nouveau-Brunswick, il n'y a pas de local disponible pour visionner les vidéoconférences PEP durant l'heure du midi. Certains répondants ont proposé d'augmenter la fréquence de diffusion ou de varier la plage horaire;
 - L'horaire est un enjeu aussi pour le personnel clinique puisque leur charge de travail et la durée de leur pause ne leur permettent pas autant de marge de manœuvre que les autres groupes de professionnels. Ainsi, les répondants de ce groupe perçoivent que le taux de participation des professionnels des milieux cliniques est nettement inférieur à celui des autres groupes de professionnels;
- L'accessibilité – mode de diffusion :

- Certains répondants (4) ont affirmé que la distance entre le lieu du travail et le lieu de diffusion constitue une difficulté importante puisque le déplacement et la conférence représentent une absence trop longue de leur lieu de travail;
 - De façon générale, les personnes interviewées souhaitent que le mode de diffusion des conférences soit amélioré afin de permettre l'accès à un plus grand nombre de professionnels. Plusieurs répondants ont mentionné que des conférences Web pourraient être une solution intéressante puisqu'elles permettraient le visionnement à partir du bureau ou du domicile, au moment qui leur convient.
- L'accessibilité – problèmes techniques :
- Plusieurs répondants (15) au sondage relèvent des problèmes techniques tels que la qualité du son et de l'image : « Par moment lorsque les gens posent des questions, il arrive que l'on n'entende pas la question, mais seulement la réponse »;²⁰
 - Afin de réduire l'impact des problèmes techniques ou de faciliter le suivi de la formation, cinq répondants ont suggéré l'envoi du PowerPoint avant la formation ou la conférence.²¹ Il faut par contre noter que, dans les faits, des copies de la présentation sont disponibles en salle et suite à la formation;
- L'accessibilité – le choix des thématiques :
- Un autre aspect d'accessibilité est relié au choix des thématiques. De nombreux répondants ont mentionné l'importance de sélectionner des sujets qui ne sont pas trop spécifiques afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de participants possible. Cela entre un peu en contradiction avec un commentaire précédent qui demandait du contenu plus spécifique à la profession; le défi est donc de trouver un équilibre et d'essayer de bien doser la programmation.

Les thématiques suivantes ont été identifiées comme des besoins de formation par les répondants :

- Compétences générales (gestion, communication orale et écrite, résolution de problème et approche client);
- Développement communautaire en milieu rural et urbain;
- Douleurs chroniques et sa gestion;
- Intervention en situation de crise;
- Maladies spécifiques (diabète, VIH/SIDA);

²⁰ Cette contrainte est souvent liée à l'équipement du site récepteur et adhérence aux consignes – micros en mode sourdine.

²¹ Il est à noter que l'équipe du PEP confirme que l'envoi d'un Powerpoint n'est pas possible puisque les participants ne s'inscrivent pas au préalable. Toutefois, des copies de la présentation sont disponibles dans les salles de formation.

- Problématique de soins pour les malades en soins de longue durée ou en milieu hospitalier (contrôle de la douleur, soins de santé palliatifs, santé mentale, les médicaments, les médicaments naturels et les suppléments);
- Problèmes sociaux (itinérance, prostitution, enfants dont un parent souffre de problème de santé mentale, abus de substances nocives légales tels le sel et la caféine, et autres traumatismes);
- Réadaptation et oncologie;
- Santé mentale (diagnostics et type de thérapies appropriées, comorbidité, intégration des pairs dans la livraison des services);
- Sécurité des patients;
- Soins aux personnes âgées;
- Périnatalité (allaitement maternel et grossesse).

6. Dans quelle mesure le PEP atteint-il les clientèles cibles?

Indicateur : représentation des groupes cibles chez les participants (analyse documentaire)

L'absence d'une collecte systématique d'information sur la provenance professionnelle des participants rend difficile l'évaluation de la représentativité des groupes cibles. Les données internes²² nous permettent d'identifier la présence de participants issus des domaines professionnels, des secteurs et des types d'emplois suivants, sans toutefois pouvoir établir leur poids relatif ni l'exactitude de l'inventaire (voir tableau 12).

Tableau 12 : Types de participants

Domaines professionnels	Secteurs	Types d'emploi
Physiothérapie	Salle d'urgence	Professeurs (sciences infirmières, enseignement clinique, formation continue)
Ergothérapie	Soins longue durée	Étudiants
Sciences infirmières	Soins intensifs	Coordonnateur
Santé mentale	Soins palliatifs	Directeur de service
Réadaptation	Soins ambulatoires	Gestionnaires
Service social	Informatique	Bénévoles
Nutrition	Ressources humaines	Stagiaires
Radiologie	Service de bénévoles	
Santé et sécurité au travail	Affaires académiques	
Clinicien	Archives	
Pharmacie		
Technologies cardiorespiratoires		

²² Source : CNFS, *Description du programme PEP*.

Domaines professionnels	Secteurs	Types d'emploi
Orientation Psychologie Chirurgie Gériatrie Psychiatrie		

7. Dans quelle mesure le PEP enrichit-il le volet académique des stagiaires dans les CFSM?

Indicateur : perceptions des superviseurs de stage (sondage)

Bien que les étudiants ne soient pas la clientèle première du PEP et que le programme n'a pas été conçu pour les besoins particuliers de cette clientèle, on s'aperçoit qu'un certain nombre d'étudiants en ont bénéficié. Des 34 superviseurs de stages qui ont participé au sondage Web, 7 ont répondu (21 %) que le PEP enrichissait « beaucoup » le volet académique des stagiaires, 9 (26 %) ont indiqué « peu » et 15 répondants (44 %) « assez » (voir tableau 13). Seulement 3 répondants affirment que le PEP ne contribue « pas du tout » au volet académique des stagiaires. Une de ces trois personnes a mentionné qu'il n'était pas « *au courant des programmes offerts pour enrichir le volet académique des stagiaires* », la deuxième que ce n'était « pas relié » et la troisième qu'elle n'était « pas au courant des programmes offerts afin d'enrichir le volet académique des stagiaires ».

Tableau 13 : Enrichissement du volet académique des stagiaires selon les superviseurs de stage

	Nombre	Pourcentage
Beaucoup	6	33 %
Assez	3	17 %
Peu	8	44 %
Pas du tout	1	6 %
Total général	18	100 %

Certains répondants ont ajouté que le PEP contribue au volet académique des stagiaires parce qu'il apporte des connaissances pertinentes, des perspectives différentes et de nouvelles évidences. Dans quelques cas, il permet la mise à jour des connaissances ou le développement d'outils/méthodes de travail.

Cinq répondants ont affirmé que la participation des stagiaires dépendait soit du thème de la conférence/formation ou de l'horaire de celle-ci. Trois d'entre eux, exerçant les professions d'éducatrice en hygiène dentaire, ergothérapeute et travailleuse sociale en santé mentale, ont indiqué que les formations s'appliquaient rarement ou parfois à leur domaine. Un répondant suggère d'intégrer un aspect plus pratique aux formations : « *Les sessions sont plus de nature académique et théorique. Certaines ont une connotation clinique que nous pouvons utiliser avec les étudiantes en Sciences infirmières. Mais ce n'est pas nécessairement pratico-pratique comme tel.* »

8. Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à la diffusion des activités de recherche ou de pratiques novatrices?

Indicateur : perceptions des chercheurs formateurs (entrevues)

Puisque les conférenciers sont souvent des chercheurs, la majorité des chercheurs formateurs interviewés (2/3) considèrent que ceux-ci sont à l'affût des meilleures pratiques et que, par conséquent, le programme est aligné à celles-ci.²³ En revanche, pour certains répondants, la formation PEP leur a simplement permis de rattraper l'écart dans certains secteurs. Un répondant a mentionné le besoin d'un meilleur arrimage avec le secteur privé afin de mieux développer l'innovation (par exemple, par de l'information sur les professions en émergence).

4.3 Performance - atteinte des objectifs à moyen et à long termes

9. Dans quelle mesure le PEP est-il aligné à l'évolution des déterminants de la santé et aux besoins des populations vulnérables?

Indicateur : perceptions des institutions de la santé (entrevues)

Aucun répondant d'institution de la santé n'était en mesure d'identifier une population vulnérable qui n'est pas traitée lors des conférences et qui devrait l'être. En termes de déterminants de la santé, seule la pauvreté a été citée comme exemple de thématique qui n'avait pas encore été traitée. La revue des thématiques passées confirme qu'aucune formation n'a été donnée sur la pauvreté. Il est toutefois à noter qu'une formation sur la pauvreté dans l'enfance et les problèmes de santé avait été proposée en 2003 et par la suite annulée.

Indicateur : perceptions des participants (sondage et analyse documentaire)

Les participants ont identifié que les déterminants de la santé et les populations vulnérables qui suivent mériteraient de faire l'objet d'une formation PEP :

- Déterminants de la santé :
 - Milieu rural;
 - Douleur chronique;
 - Maladies telles le diabète et le VIH/SIDA;
 - Problèmes sociaux (itinérance, prostitution, enfants dont un parent souffre de problème de santé mentale, abus de substances nocives légales tels le sel et la caféine, etc.);
 - Santé mentale (diagnostics et type de thérapies appropriées, comorbidité, intégration des pairs dans la livraison des services);
- Populations vulnérables :
 - Population haïtienne;
 - Population inuit;

²³ À noter que le troisième chercheur a répondu « oui et non ».

- Personnes âgées.

Il est à noter que trois des thématiques identifiées comme n'ayant pas fait l'objet de formations ont en fait été traitées plusieurs fois (douleur chronique, santé mentale et personnes âgées) (voir tableau 20). Deux autres thématiques (maladies chroniques et problèmes sociaux) ont été peu traitées, et des thématiques en lien avec les problèmes sociaux n'ont pas fait l'objet de formation depuis 2003. Les autres thématiques proposées (milieu rural, populations haïtienne et inuit) n'ont jamais fait l'objet d'une formation PEP et pourraient conséquemment être traitées.

Le tableau qui suit présente les formations qui ont traité des thématiques proposées par les participants au sondage.

Tableau 20 : Identification des formations en lien avec les thématiques proposées

Thématiques proposées	Formations offertes dans le passé
Milieu rural	Aucune formation
Douleur chronique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation et gestion de la douleur, une approche holistique (2006) ▪ Effet de la pensée sur la tolérance à la douleur (2006) ▪ Physiopathologie de la douleur (2006) ▪ Gestion de la douleur par l'entremise de médecines alternatives (2006) ▪ Le défi de la douleur... l'effet thérapeutique de l'exercice (2006) ▪ Acceptation de la douleur chez les gens avec des blessures à la moelle (2006) ▪ Survol de la pharmacothérapie de la douleur (2006) ▪ Douleur : perception, expression et culture (2006) ▪ Le programme de la douleur à l'Hôpital Montfort (2007) ▪ Prévenir l'incapacité prolongée chez la personne souffrant de mal de dos (2009)
Les maladies chroniques telles que diabète, VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le diabète de type 2 en 2005 : portrait d'une épidémie (2005) ▪ Prendre en main votre arthrite (2007) ▪ Le diabète au Canada : perspectives sociohistoriques (2010)
Problèmes sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La vie d'un sans-abri et les ressources en soins de la santé (2003) ▪ Relations avec les ados et la consommation de drogue (2003)
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdisciplinarité pour l'intervention auprès de personnes souffrant de démence (2002) ▪ Devenir maman avec une maladie mentale (2002) ▪ Gestion de comportements associés à la démence (2002) ▪ Le rôle infirmier en santé mentale (2005) ▪ L'intervention en santé mentale comme expérience sociale (2008)

Thématiques proposées	Formations offertes dans le passé
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être infirmière en santé mentale... tout un art! (2009) ▪ La gestion des comportements difficiles associés à la démence (2009) ▪ Comment aider une personne qui vit avec un double diagnostic (2009) ▪ Voir autrement la santé mentale – défis et possibilités (2009)
Population haïtienne	Aucune formation
Population inuit	Aucune formation
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention des chutes chez les aînés (2002, 2007) ▪ Prévention des abus et des mauvais traitements chez les aînés (2002) ▪ L'utilisation des barres de sécurité dans le bain des aînés (2002) ▪ Prendre soin d'un parent âgé et l'impact sur la vie de l'enfant (2003) ▪ Les services communautaires de géronto-psychiatrie d'Ottawa (2003) ▪ Les chutes chez le malade âgé : mythes et réalités (2005) ▪ L'importance des activités de loisir chez les aînés (2007) ▪ Intervention par les réminiscences pour aider les personnes âgées souffrant de dépression (2010)

4.4 Perspectives de développement

10. Dans quelle mesure les outils et processus actuels permettent-ils de mesurer et de réaligner la performance du PEP?

Indicateur : comparaison aux bonnes pratiques (entrevues)

Le système actuellement utilisé par le CNFS pour mesurer la performance du PEP se limite à un formulaire papier remis aux participants à la fin de chacune des conférences afin de recueillir leurs suggestions de thèmes, leurs commentaires sur la qualité et le déroulement des conférences, et leur perception quant à leur pertinence avec les besoins professionnels. Les résultats sont évalués à la fin de chaque session et le programme est ajusté en conséquence. Les résultats sont aussi évalués à la fin de l'année. La coordonnatrice du PEP au CNFS volet Université d'Ottawa mesure aussi la performance du programme en surveillant la progression de la clientèle.

Selon les répondants, ce système de mesure de performance est limité puisque les mesures sont en majorité de types résultat (des mesures retardées). Il est proposé que le système soit davantage aligné aux objectifs stratégiques du PEP. Par exemple, le formulaire de rétroaction pourrait inclure des questions qui évaluent

dans quelle mesure le PEP améliore la pratique au quotidien des professionnels dans les CFSM. De cette manière, il sera possible de constater à quel degré le PEP réussit à réaliser ses objectifs.

11. Les mécanismes de diffusion et de promotion sont-ils efficaces?

Indicateur : perceptions des participants (sondage)

Un grand nombre de répondants croient que les outils de promotion du PEP sont efficaces (91 %) (voir tableau 21).

Tableau 21 : Efficacité des moyens de promotion du PEP

	Nombre	Pourcentage
Non	9	9 %
Oui	90	91 %
Total	99	100 %

Les répondants ont été sensibilisés au PEP par l'entremise de l'un ou de plusieurs de ces moyens :

- Affiche ou dépliant promotionnel du calendrier des conférences
- Service des communications ou de formation continue au sein de mon milieu de travail
- Courriel
- Site Internet du CNSF
- Bouche à oreille.

Parmi les 26 répondants ayant mentionné plus d'un moyen, 16 (62 %) ont confirmé que le courriel a été l'outil le plus efficace pour promouvoir le PEP (voir tableau 22). Afin d'assurer une plus grande efficacité de l'utilisation de ce moyen, 7 répondants proposent que le courriel soit envoyé par le CNSF tandis que quatre autres répondants proposent qu'il soit envoyé par leur milieu de travail.

Tableau 22 : Moyen de communication le plus efficace (public cible seulement)

Moyen de communication	Nombre	Pourcentage
Courriel	16	62 %
Services des communications internes	4	15 %
Total général	26	100 %

Les recommandations suivantes ont été suggérées par certains répondants pour accroître la performance des outils de promotion²⁴ :

- augmenter la visibilité des publications du CNFS en assurant que les affiches sont placées aux endroits les plus achalandés;
- utiliser le service d'éducation de l'hôpital et faire de la publicité dans les journaux;
- intégrer les formations du PEP dans le calendrier de formation habituel de l'hôpital;
- utiliser des affiches promotionnelles avec le titre du sujet en évidence et une courte description du contenu;
- envoyer l'information plus longtemps à l'avance;
- faire des initiatives de promotion à l'aide d'articles promotionnels ou d'activités (café, cadeaux);
- utiliser d'autres ressources pour faire la promotion (par exemple Entreprise Nouveau-Brunswick ou les associations professionnelles).

Indicateur : perceptions des coordonnateurs du CNFS (entrevues)

Les outils de promotion du PEP incluent des dépliants et affiches qui sont publiés par le CNFS et distribués aux partenaires qui en assurent par la suite l'envoi électronique ou la distribution. La majorité des répondants considèrent que les mécanismes de promotion sont efficaces et suffisants.

Néanmoins, certaines opportunités ont été suggérées par certains :

- Utiliser le marketing social (ex. *Twitter* et *Facebook*) pour promouvoir le PEP;
- Proposer aux participants réguliers de faire la promotion auprès de leur réseau de contacts;
- Faire la promotion dans les journaux universitaires; et
- Promouvoir le PEP auprès de cliniques à l'extérieur des hôpitaux.

12. Les conditions de succès au développement du PEP sont-elles présentes?

Indicateur : suffisance des ressources compte tenu des objectifs de développement (analyse documentaire)

Les tableaux 23 et 24 présentent les ressources actuellement affectées chaque année à la production et à la diffusion des formations du PEP.

²⁴ Il est à noter que ces responsabilités relèvent principalement des milieux qui reçoivent les conférences midi à distance.

Une estimation très approximative de la somme dépensée annuellement pour la préparation, la promotion et la diffusion de 12 sessions de formation est de 72 000 \$, ce qui représente une moyenne de près de 6 000 \$ par session. Cela ne comprend pas le coût de l'équipement tel quel, en place pour la transmission et la réception des conférences, les locaux utilisés à Ottawa et sur les sites externes, les cadeaux remis aux conférenciers et d'autres dépenses ponctuelles qui surviennent dans le cadre de certaines des conférences midi.

Tableau 23 : Ressources financières affectées au PEP, par volet CNFS

Poste d'affectation	Montant /année	
	Volet Université de Moncton	Volet Université d'Ottawa
Frais d'assistance technique	700 \$	4 886 \$
Ressources humaines	20 000 \$	36 000 \$
Graphisme, impression et promotion	750 \$	3 620 \$
Entretien d'équipement	---	2 000 \$
Total	21 450 \$	50 546 \$

Globalement, les ressources humaines nécessaires pour la production et la diffusion des formations du PEP représentent approximativement 1,2 ETC, tel que présenté au tableau suivant.

Tableau 24 : Ressources humaines affectées au PEP, par volet CNFS

Ressources humaines	ETC ²⁵
CNFS (Ottawa)	
2 coordonnateurs de la formation continue	0,2 x 2
Adjointe administrative	0,2
Université d'Ottawa	
Technicien en soutien lors des conférences	Variable
Université de Moncton	
2 ressources à temps partiel	0,2 x 2
Technicien en soutien lors des conférences	Variable
Sites satellites	
Personnel de liaison	Non déterminé

Selon les informations recueillies lors d'entrevues avec l'équipe du PEP, les ressources techniques constituent les principales contraintes au développement du PEP. En effet, les capacités de transmission ainsi que la

²⁵ ETC : Équivalent Temps Complet.

disponibilité d'équipements adaptés et de salles de vidéoconférence limitent la capacité d'ajouter d'autres sites externes à distance.

Indicateur : perceptions des membres de l'équipe PEP (entrevues)

Par contre, selon les répondants, les ressources humaines, financières et matérielles en place sont suffisantes pour répondre aux besoins actuels. En effet, les sites satellites qui désirent participer peuvent le faire. Par contre, dans l'éventualité qu'un nouveau mécanisme de diffusion soit mis en place et que la participation soit par le fait même accrue, les besoins en ressources humaines, financières et matérielles pourraient augmenter.

5. Synthèse et recommandations

5.1 Pertinence

Le PEP répond à un réel besoin en termes de formation d'appoint en français dans les CFMS. Ceci est attesté par la croissance continue de la participation depuis les débuts du programme ainsi que par les perceptions positives des participants aux entrevues et au sondage Web. On note, par ailleurs, que l'accès à des conférenciers francophones de qualité est très difficile dans les CFMS et que le PEP constitue, pour certains milieux, une des seules façons de recevoir de la formation de qualité en français. Aussi, pour certains partenaires, le PEP est une composante essentielle de leur plan de formation.

Bien que le PEP réponde à une partie des besoins en formation continue des professionnels en milieu clinique, il semble que les besoins de certains groupes seraient moins bien pris en considération. Par contre, certains répondants remarquaient que peu de recherche aurait été réalisée sur les besoins en formation continue pour les professionnels œuvrant dans les CFMS et que les perceptions sur les besoins demeuraient anecdotiques. De plus, étant donné que les répondants au sondage Web constituaient un échantillon peu représentatif de l'ensemble des groupes de professionnels visés par le programme, une étude plus approfondie serait nécessaire pour faire la lumière sur cette question. Rappelons cependant que les conférences midi se veulent multidisciplinaires et que les thèmes abordés sont sélectionnés avec le souci de répondre au plus grand éventail de professions possibles; il est clair cependant que tous les besoins de toutes les professions ne sont pas satisfaits par le PEP.

Les répondants sont partagés quant à l'alignement des thèmes abordés par le PEP et les besoins des partenaires dans les différentes régions au pays. Certains vantent la diversité et la flexibilité du programme alors que d'autres souhaiteraient que le programme soit mieux aligné aux réalités régionales. Pour répondre à cette préoccupation, l'équipe PEP a invité les milieux à transmettre des conférences à partir de leurs régions, ce qui a été fait à quelques reprises. Elle essaie aussi de proposer des sujets suffisamment larges pour susciter l'intérêt des participants d'un peu partout au pays.

La revue des priorités officielles en santé des gouvernements provinciaux et territoriaux a par ailleurs démontré un bon alignement avec les thématiques des formations du PEP. Cet alignement pourra être renforcé dans le futur.

Recommandation

1. Développer la programmation PEP en consultation plus étroite avec les coordonnateurs CNFS des institutions partenaires :
 - Implication des partenaires dans le processus d'identification des thèmes potentiels.

5.2 Performance - atteinte des objectifs à court terme

Les connaissances acquises grâce au PEP sont utiles pour la pratique au quotidien de la majeure partie des professionnels de la santé qui y ont participé. Entre autres, le programme contribue au développement professionnel parce qu'il sensibilise à des sujets peu connus, suscite de nouvelles idées, propose des contenus à la fois théoriques et pratiques. Par contre, certains enjeux sur le plan de l'adaptation aux diverses professions, de la durée et de la profondeur des formations, de la sélection des conférenciers et de l'accessibilité ont été identifiés par les participants aux entrevues et au sondage Web. De plus, plusieurs répondants, tant en entrevue que par l'entremise du sondage, ont mentionné le désir d'avoir des contenus plus « terrain » ou pratiques.

Bien que les étudiants ne constituent pas une clientèle cible première, certains étudiants en ont bénéficié et près de 50 % des superviseurs de stages qui ont participé au sondage affirment que le PEP contribue « beaucoup » ou « assez » au volet académique des stagiaires.

Enfin, les chercheurs formateurs considèrent que le PEP est aligné aux meilleures pratiques. Certains suggèrent qu'un meilleur arrimage avec le secteur privé permettrait d'en bonifier le côté innovateur.

Recommandations

2. Maximiser les retombées concrètes des formations sur la pratique professionnelle :
 - Clarifier cet objectif auprès des formateurs et formaliser une structure de présentation qui inclut un volet théorique et la présentation des applications pratiques des connaissances théoriques;
3. Déterminer des stratégies qui permettront d'élargir le bassin de formateurs, actuellement surtout en provenance de l'Hôpital Montfort :
 - Formateurs provenant d'autres institutions d'enseignement ou de santé;
 - Professionnels provenant des différents groupes ciblés;
 - Chercheurs/professionnels provenant du secteur privé.
4. Maintenir les efforts de développement des Web-conférences afin de faciliter l'accès physique et temporel des formations;
5. Évaluer la possibilité d'enregistrer les formations (lorsque les formateurs le permettent) afin d'assurer leur accès en tout temps et conserver les connaissances pour les années à venir.

5.3 Performance - atteinte des objectifs à moyen et long termes

Selon les répondants, le PEP semble bien aligné aux déterminants de la santé et aux besoins des populations vulnérables.

5.4 Perspectives de développement

Les outils et les processus actuellement en place pour mesurer et réaligner la performance du PEP se limitent à un formulaire de mesure de satisfaction remis aux participants. Bien que ce dernier donne des informations intéressantes sur plusieurs composantes du programme, il demeure incomplet pour mesurer l'atteinte de certains des objectifs visés par le programme et favoriser l'évolution du programme. Une réflexion sur les mécanismes de mesure de la performance du PEP serait donc indiquée.

En général, les outils de promotion actuels sont évalués positivement. Le courriel demeure le moyen le plus performant pour les participants bien que ces derniers proposent que la promotion puisse être améliorée en augmentant la visibilité physique des affiches, en intégrant le calendrier de formation PEP au calendrier de formation de l'institution ou encore en utilisant d'autres médias, tels le journal universitaire ou les médias sociaux.

Pour ce qui est des ressources en place pour soutenir le programme, elles sont adéquates pour les besoins actuels, mais devront être réévaluées en fonction des stratégies de développement futures. Entre autres, les contraintes technologiques constituent une barrière importante et seraient au premier plan d'une réflexion visant à améliorer l'accessibilité des formations à un plus grand nombre de professionnels.

Recommandations

6. Structurer le cadre d'évaluation de la performance afin d'en assurer la valeur stratégique :

- Tenir une rencontre annuelle d'évaluation avec les coordonnateurs CNFS et les principaux partenaires institutionnels;
- Suivre les résultats et réaligner le programme au besoin;
- Partager les résultats avec les partenaires et les participants;

7. Actualiser les mécanismes de promotion et de diffusion en fonction des nouvelles réalités – entre autres, utiliser les médias sociaux afin de mieux atteindre les professionnels plus jeunes;

8. Impliquer les professionnels en communication des institutions partenaires dans les réflexions visant à promouvoir le PEP afin d'en augmenter l'impact local (ex. publicité à l'aide des outils maison, etc.).

Annexe A – Grille d’enquête téléphonique

Coordonnateurs du CNFS

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Existe-t-il toujours un besoin d’offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFMS?
 - Les demandes de formation continue dans le CFMS excèdent-elles l’offre de formation?
 - Existe-t-il d’autres programmes qui répondent aux besoins de formation continue dans les CFMS?
- Dans quelle mesure le PEP répond-il aux besoins en formation continue des milieux cliniques?
 - Selon vous, quels sont les principaux besoins de formation continue?
 - La fréquence, la durée et le moment du PEP sont-ils adéquats?
 - Quels éléments pourraient être ajoutés à l’offre de formation du PEP?
- Les mécanismes de diffusion et de promotion du PEP sont-ils efficaces?
 - Les outils/moyens utilisés pour la diffusion et la promotion du PEP sont-ils efficaces?
 - Quels autres mécanismes de diffusion et de promotion pourraient être mis de l’avant?

Équipe PEP

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Dans quelle mesure les outils et processus actuels permettent-ils de mesurer et de réaligner la performance du PEP?
 - Quels sont vos grands objectifs ?
 - Comment mesurez-vous l’atteinte de vos objectifs?
 - Dans quelle mesure vous assurez-vous d’être accolés aux meilleures pratiques?
 - Quels paramètres de performance du PEP mesurez-vous?

- Quels outils utilisez-vous?
- À quelle fréquence mesurez-vous votre performance?
- Comment mesurez-vous la satisfaction quant à vos services? Comment réalignez-vous vos services en fonction des résultats?
- Comment vous assurez-vous de répondre aux besoins et attentes de vos partenaires et clients?
- Les conditions de succès au développement du PEP sont-elles présentes?
 - Quels sont les impacts de ces objectifs sur le besoin en ressources (financières, humaines, technologiques, etc.)

Institutions de la santé

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Dans quelle mesure le PEP est-il perçu comme un atout dans le recrutement et la rétention des professionnels de la santé dans les CFMS?
 - Le PEP constitue-t-il un avantage dans le recrutement des professionnels?
 - Le PEP constitue-t-il un avantage dans la rétention des professionnels?
 - Intégrez-vous le PEP dans vos stratégies de recrutement et de rétention? Si oui, comment?
- Dans quelle mesure le PEP est-il aligné à l'évolution des déterminants de la santé et aux besoins des populations vulnérables?
 - À votre connaissance, y a-t-il des thématiques ou des populations vulnérables qui ne sont pas traitées lors des conférences PEP?

Chercheurs formateurs et leaders communautaires en santé

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à la diffusion des activités de recherche ou de pratiques novatrices?
 - Quels sont vos liens avec le PEP?

- Selon vous, le PEP est-il accolé aux pratiques novatrices?
- Connaissez-vous les outils/stratégies utilisés par le CNFS pour promouvoir le PEP? D'après vous, sont-ils performants?
- Y a-t-il des éléments qui pourraient être modifiés afin d'améliorer la diffusion des activités de recherche et de pratiques novatrices?

Cliniciens, gestionnaires et professeurs de programmes cliniques

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Dans quelle mesure le PEP répond-il aux besoins en formation continue des milieux cliniques?
 - Quels sont les principaux besoins de formation continue de vos professionnels?
 - La fréquence, la durée et le moment du PEP sont-ils adéquats pour votre organisation?
 - Quels éléments pourraient être ajoutés à l'offre de formation du PEP?
 - Quels éléments de format/mécanismes pourraient être modifiés afin de mieux répondre aux besoins de votre organisation?
- Dans quelle mesure le PEP contribue-t-il à améliorer la pratique au quotidien des professionnels de la santé dans les CFSM?
 - De quelle façon les connaissances acquises lors des conférences du PEP sont-elles appliquées ?
 - Dans quelle mesure le PEP améliore-t-il la pratique de vos professionnels? Quoi et comment?
 - Quels éléments sont moins utiles pour leur pratique?
 - Y a-t-il des lacunes chez vos professionnels qui pourraient être comblés par le PEP?
 - Y a-t-il des facteurs du PEP qui pourraient avoir davantage d'impact sur votre pratique s'ils étaient améliorés?
 - Selon vous, y a-t-il des clientèles cibles qui ne sont pas desservies actuellement par l'offre du PEP et qui pourraient bénéficier du PEP?

Santé Canada

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFMS?
 - Selon vous, les activités du PEP répondent-elles à un besoin réel?
 - Les demandes de formation continue dans le CFMS excèdent-elles l'offre de formation?
 - Existe-t-il des programmes similaires?
- Dans quelle mesure le PEP est-il aligné aux besoins et objectifs de ses partenaires?
 - Le PEP répond-il à vos besoins?
 - Quels éléments pourraient être modifiés afin de mieux répondre aux besoins et objectifs de votre organisation?
 - Quelles sont les orientations provinciales en matière de santé et de soutien aux communautés francophones?

Partenaires – Responsables de la formation continue des grandes régions (sites diffuseurs)

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFMS?
 - Selon vous, les activités du PEP répondent-elles à un besoin réel?
 - Les demandes de formation continue dans le CFMS excèdent-elles l'offre de formation?
 - Existe-t-il des programmes similaires?
- Dans quelle mesure le PEP est-il aligné aux besoins et objectifs de ses partenaires?
 - Le PEP répond-il à vos besoins?
 - Quels éléments pourraient être modifiés afin de mieux répondre aux besoins et objectifs de votre organisation?

Régies régionales de la santé du NB et l'Hôpital Montfort

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFMS?
 - Selon vous, les activités du PEP répondent-elles à un besoin réel?
 - Les demandes de formation continue dans le CFMS excèdent-elles l'offre de formation?
 - Existe-t-il des programmes similaires?
- Dans quelle mesure le PEP est-il aligné aux besoins et objectifs de ses partenaires?
 - Le PEP répond-il à vos besoins?
- Quels éléments pourraient être modifiés afin de mieux répondre aux besoins et objectifs de votre organisation?
- Quelles sont les orientations provinciales en matière de santé et de soutien aux communautés francophones?

Institutions d'enseignement

Questions générales

- Quelles sont vos attentes face au PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux éléments positifs/forces en lien avec le PEP?
- Selon vous, quels sont les principaux enjeux/défis/faiblesses en lien avec le PEP?

Questions spécifiques

- Existe-t-il toujours un besoin d'offrir de la formation continue à distance en santé dans les CFMS?
 - Selon vous, les activités du PEP répondent-elles à un besoin réel?
 - L'offre de services du PEP est-elle complémentaire à la vôtre ?
 - Y a-t-il des éléments qui sont redondants avec votre offre de services?
 - Existe-t-il des programmes similaires?

Annexe B – Questionnaire Web

Questions générales

- Quelle est votre profession ?
- Dans quelle province pratiquez-vous ?
 - Nouveau-Brunswick
 - Québec
 - Ontario
 - Manitoba
- Êtes-vous superviseur de stage ?
- Si vous êtes superviseur de stage, dans quelle mesure le PEP enrichit-il le volet académique des stagiaires ?
 - Beaucoup
 - Assez
 - Peu
 - Pas du tout
 - Commentaires
- Dans quel type d'établissement pratiquez-vous ?
 - Centre hospitalier
 - Centre de santé communautaire
 - Clinique privée
 - Centre de santé mentale
 - Milieu académique
 - Autre (s.v.p., précisez)
- Depuis combien d'années participez-vous aux formations PEP ?
 - 1 an
 - 2 ans
 - 3 ans
 - 4 ans
 - 5 ans et plus

Promotion du PEP

- Comment avez-vous entendu parler du PEP ?
 - Affiche ou dépliant promotionnel du calendrier des conférences
 - Service des communications ou de formation continue au sein de mon milieu de travail
 - Courriel du Consortium national de formation en santé (CNFS)
 - Site Internet
 - Bouche à oreille
- Si vous avez choisi plus d'un choix, veuillez préciser celui qui est le plus efficace dans votre cas ?
 - Affiche ou dépliant promotionnel du calendrier des conférences
 - Service des communications ou de formation continue au sein de mon milieu de travail
 - Courriel du Consortium national de formation en santé (CNFS)
 - Site Internet
 - Bouche à oreille
- D'après vous, est-ce que les outils utilisés pour promouvoir le PEP sont efficaces ?
 - Si non, quels autres mécanismes de promotion pourraient être utilisés ?

Évaluation du PEP

- Dans quelle proportion les connaissances que vous avez acquises par le PEP ont-elles été utiles à votre pratique au quotidien ?
 - Les connaissances ont été tout à fait utiles
 - Les connaissances ont été majoritairement utiles
 - Certaines connaissances ont été utiles
 - Les connaissances ont été peu utiles
 - Les connaissances n'ont pas été utiles
 - Commentaires
- Dans quelle mesure le PEP répond-il à vos besoins en termes de formation continue ?
 - Beaucoup
 - Assez
 - Peu
 - Pas du tout
 - Commentaires
- D'après vous, quelles sont les forces du PEP ?
- D'après vous, quelles sont les faiblesses du PEP ?
- D'après vous, ya-t-il des modifications au PEP qui pourraient en augmenter l'utilité aux professionnels de la santé?

- Dans quelle mesure le PEP est-il un atout dans le recrutement de professionnels de la santé dans les établissements des communautés francophones en situation minoritaire ?
 - Beaucoup
 - Assez
 - Peu
 - Pas du tout
 - Commentaires
- Dans quelle mesure le PEP est-il un atout dans la rétention de professionnels de la santé dans les établissements des communautés francophones en situation minoritaire ?
 - Beaucoup
 - Assez
 - Peu
 - Pas du tout
 - Commentaires
- Y a-t-il des thématiques ou des populations vulnérables qui mériteraient d'être traitées par le PEP ?
- Avez-vous d'autres commentaires à faire sur le PEP ?